

# 第4期遠軽町地域福祉計画

令和4年度～令和9年度

令和4年3月  
遠 軽 町



## 【 目 次 】

第1章	遠軽町の概況	
1	今日の遠軽町	1
第2章	総人口と高齢者等の現状	
1	総人口と高齢者人口	6
第3章	遠軽町地域福祉計画の策定趣旨等	
1	計画策定の趣旨	9
2	法令の根拠	10
3	計画の概要	12
第4章	各福祉分野における現状	
1	少子・高齢化社会の現状	13
2	障がい者を取り巻く環境	13
3	遠軽町における各福祉分野の状況	14
第5章	計画の理念と目標	
1	目標設定の基本的な考え方	21
2	地域福祉計画における基本的な政策目標	23
3	児童福祉の基本的な考え方	26
4	障がい者(児)福祉の基本的な考え方	30
5	高齢者福祉の基本的な考え方	34
6	保健医療・福祉の基本的な考え方	37
第6章	計画の推進に向けて	
1	計画の推進と役割分担	39
2	住民・事業者との連携による事業の推進	40
3	地域福祉計画の点検及び評価	40
第7章	遠軽町地域福祉計画の策定経過	
1	計画の策定経過	41
2	計画策定にあたっての経緯	41
3	遠軽町保健医療福祉審議会委員名簿	42



# 第1章 遠軽町の概況

## 1 今日の遠軽町

### (1) 自然的条件

本町は、北海道の北東部オホーツク総合振興局管内のほぼ中央、内陸側に位置し、総面積は1,332.45km<sup>2</sup>、人口は19,430人（令和2年9月30日現在住民基本台帳）です。

町内には「北海道の屋根」と呼ばれる大雪山系から連なる森林地帯が広がり、そこから生まれる大小さまざまな支流が合流して湧別川となり、オホーツク海へと注いでいます。

これらの広大な森林と澄んだ清流によって肥よくな大地がつくられ、開拓当初から農耕地に適した環境として繁栄してきました。

気候は、大雪山系やオホーツク海などの地勢により全般的に寒冷で、梅雨や台風の影響を受けることが少ないため年間を通して暮らしやすいまちですが、夏季には30度を超えることもあるなど年間の気温差は本州と比べて大きいと言えます。

5月から9月は、オホーツク海高気圧の影響を受け低温になることもありますが、比較的温和で、秋から初冬にかけては雨量も少なく晴天乾燥の日が続き、冬は、北西の季節風と流氷の影響を受け氷点下20度を下回ることも珍しくありませんが、積雪は比較的少ない地域です。

### (ア) 産業・経済

平成27年度の国勢調査によると就業者数は9,676人で、第1次産業778人(8.0%)、第2次産業1,820人(18.8%)、第3次産業7,000人(72.3%)、その他78人(0.8%)で、農林漁業の第1次産業が停滞し第2次産業も倒産や事業の中止、経営規模の縮小などが見受けられます。

また、道路や鉄道等の交通の要衝として発展してきた歴史もあり、医療や福祉、小売業をはじめとした第3次産業の割合が高くなっています。

しかし、このうち卸売や小売、金融や保険などの各種サービス業についても、経営の合理化を図ることから、同業種の合併や後継者不足による廃業などが進んでいます。

一方、本町の農業については、高齢化と後継者不足に伴い離農する農家もありますが、畑作や酪農の経営基盤安定のため、経営規模の拡大や生産コストの低減による収益の拡大

などを目指し農業環境の低迷と厳しい状況を乗り切るための施策を進めています。

商業、観光については、近隣の北見市や紋別市などに大きな商業ゾーンができていることや旭川方面への高規格道路の整備が延伸されたことから、本町から購買力の流失が見られ今後の商業経済への影響が懸念されています。

観光については、令和元年度にオープンした道の駅「遠軽森のオホーツク」を、オホーツクの玄関口として各地域の個性や特長を活かし、町内に点在する魅力的な観光スポットなど地域の魅力を発信しています。

白滝地域には、世界的規模の黒曜石と、その旧石器加工遺跡群といった遺跡遺産があり平成 22 年 9 月に「日本ジオパーク」の認定を受け、地質公園として教育や観光資源への活用を図り黒曜石遺跡群の世界登録を目指しています。

また、遠軽地域の「太陽の丘えんがる公園」には、国内最大級となるコスモス畑があり夏から秋にかけて黄色のコスモスや混合コスモスなど 1 千万本が咲き誇り 360 度のパノラマが広がっています。

さらに、丸瀬布地域の「森林公園いこいの森」には、北海道遺産に選定されている「森林鉄道蒸気機関車雨宮 2 1 号」が、当時の面影を残しつつ園内を走っているほか、生田原地域には、藤城清二氏が製作した世界最大級の影絵も展示している「木のおもちゃワールド館」などがあり、いずれも都市との交流拠点施設となっています。

一方、観光イベントについては、6 月から 9 月にかけて、「まるせっぷ藤まつり」をはじめ、「いくたはらヤマベまつり」「まるせっぷ観光まつり」「アンジ君のふるさとまつり」「コスモスフェスタイベント」などが開催され、町外から多くの方が本町を訪れています。

また、毎年 2 月には、国内最長となる「湧別原野オホーツククロスカントリースキー大会」が開催されています。

#### (イ) 生活環境（住宅・上下水道・道路・河川等）

本町では、「町営住宅長寿命化計画」に基づき公営住宅等の活用を進めているところで、4 地域合計の管理戸数は、令和 3 年 3 月時点において 56 団地、271 棟、1,030 戸あり、その 95.5%が町営住宅です。平成 30 年度、生田原地域において、日進団地 1 棟 2 戸、令和元年度に同じく日進団地 2 棟 4 戸が建設されています。

水道については、遠軽、生田原、安国、丸瀬布、白滝、瀬戸瀬、社名淵及び上武利の各地域に合計 8 箇所の浄水場があります。

それぞれの浄水場は、遠軽地域にある清川浄水場に遠隔監視システムを置き、常に原水

や浄水の水質、配水量等の状況を監視するとともに、巡回点検による管理を行っています。

下水道については、生活排水等処理のために、遠軽、丸瀬布及び白滝地域の公共下水道処理区域において公共下水道事業により処理場を設置しています。

また、公共下水道処理区域外の地域は、個別排水処理施設整備事業により浄化槽を設置しており、浸水対策として遠軽地域では雨水管の設置をしています。

ごみ処理については、主に燃やすごみ、燃やさないごみ及び資源物を分別収集しています。

これらの収集は事業者へ委託し燃やすごみは向遠軽の焼却施設クリーンセンターが、平成 30 年 1 月に稼働し処理を行っており、燃やさないごみは生田原旭野の最終処分場で処理しており、資源ぶつはリサイクルが可能なことから選別処理等を経て専門業者に引き渡し、再利用されています。

道路については、町内を南北に横断する国道 242 号線（一部重複国道）、東西に横断する国道 333 号線のほか道道 13 路線、町道 822 路線（うち幹線道 45 路線）があり、現在、旭川・紋別間の交通網の整備のため、高規格幹線道路「旭川・紋別自動車道」の建設整備が進められているほか地域高規格道路として「遠軽・北見道路」の建設整備も進められ、早期開通が望まれています。

公共交通については、鉄道では J R 石北本線が通っておりオホーツク圏と道内の主要都市を結んでいるほか通院や通学などで町内の各地域間を結ぶ町民の足としても利用されています。

また、バス路線については、民間バス事業者により紋別線及び遠軽線（遠軽・紋別間）、湧別線（遠軽・湧別間）をはじめ、清里線（遠軽・生田原清里間）や遠軽町内循環線が運行されるとともに町営により社名淵線、瀬戸瀬温泉線、遠軽丸瀬布線、丸瀬布上武利線を運行しており、町民の身近な足を確保しています。

このほかに、生田原地域ではデマンド型乗合タクシーが運行され、丸瀬布・白滝間においては、通院等のための福祉バスが運行されています。

河川については、一級河川の湧別川が町内を貫流していますが本流の一部上流部を含め原始河川が多く、支流に降り注ぐ雨や台風による大雨、長期降雨などの増水によって農作物などへの被害が繰り返されています。

特に、生田原川は河道が狭く河床の砂利堆積等により、台風や集中豪雨のときは容易に川が氾濫しています。

このため、「湧別川水系河川整備基本方針」の策定に伴い、湧別川水系である生田原川

の「生田原川河川整備計画」が策定され、生田原川の河川整備事業が着手されています。

整備予定区間は、生田原清里地区から向遠軽地区を経て湧別川本流に注ぐ幹線流道延長48.3 kmが整備計画対象区間となっています。

この整備により、流域における防災能力が向上し、生活基盤の強化が図られます。

#### (ウ) 保健・医療・福祉

本町における保健事業については、母子、成人、高齢者などの町民が健康で安心な生活が継続できるよう、さまざまな事業を実施しています。

母子保健については、安心した環境の中で楽しく育児ができるよう、子どもの成長や発達に応じて支援するとともに、幼児期から思春期にいたる児童等の虐待の早期発見、母子の孤立及び育児不安の解消など体制づくりに取り組んでいます。

成人については、生活習慣病の重症化予防や健康寿命の延伸のため、健診事後指導、健診未受診者対策及びがん検診の受診率向上に努めています。

高齢者については、各地域で保健事業を実施している健康教室や介護予防教室ストレッチや体操や、介護保険事業で実施している介護予防事業などを通して高齢者が介護状態に陥ることなく、健康で生き生きとした生活を送ることができるよう各事業を総合的に実施しています。

公的福祉サービス事業については、ひとり親家庭、障がい者及び高齢者等に対する各種の福祉サービスを領域ごとに実施し、生活増進のための施策を講じています。

保健福祉の拠点としては、保健福祉総合センター「げんき21」があり、1階には通所介護事業所としてデイサービスセンター「のびやか」が併設され、2階には社会福祉協議会と町が委託している地域包括支援センターが設置されています。

また、町内には法人等が経営する、さまざまな介護サービス事業所などがありサービスを提供しています。

主な病院、保健施設及び福祉施設等の概要は、町内には病院等が10か所、歯科医院10か所あり、高齢者福祉施設は、介護老人福祉施設3か所、介護老人保健施設1か所、養護老人ホーム1か所あり、また、児童や障がい者施設では児童養護施設「北光学園」と知的障がい者更生施設「向陽園」・知的障がい児施設「ひまわり学園」があります。

その他には、社会福祉法人が経営する、全国で唯一の男子児童自立支援施設である北海道家庭学校が留岡地区にあり、家庭や生活上の理由から生活指導が必要になった子どもたちをサポートしています。

## (エ) 教育

現在、町内には、町立保育所7か所(へき地保育所含)のほか、民間で幼保一体の「認定こども園」が2か所、幼稚園が1か所あり、義務教育課程として町立の小学校8校、中学校が7校あります。

また、生田原安国地区には、北海道立紋別養護学校ひまわり学園分校、遠軽地区には北海道立遠軽高等学校があります。

遠軽地域の社会教育施設については、「遠軽町芸術文化交流プラザ」が令和4年にオープンを予定し、町民が長年待ち望んだ音楽に特化した大ホールの完成は「音楽のまち えんがる」を象徴する施設となります。その他、図書館や公民館、各種文化施設等が各地域に整備されております。

また、社会体育施設では、「えんがる球技場」が平成29年にオープンし、サッカーやラグビーの人工芝屋外球技施設のほか、健康づくりの場として多様なニーズに応えられる施設となっております。その他、総合体育館、野球場、武道館、温水プールなどをはじめ、どの地域においても生涯学習を学ぶ拠点施設を整備し、多くの町民に利用されています。

## (オ) 行財政

平成17年10月1日に4町村の合併により誕生した本町は、歳入の大半を国からの地方交付税に頼らざるを得ない脆弱な財政基盤である上に膨大な公債残高を抱えていたことから、財政計画を策定し財政運営の健全化を図るため、職員数の削減、公共施設や補助金などの見直しによる経費の節減を行うとともに国などに対して要請を行い、まちづくりの貴重な財源となる地方交付税を確保するなど、安定的な行財政運営に努めてきました。

今後も引き続き、持続可能なまちづくりを行うため、財政計画に基づき将来の財政運営の健全性の確保に努めます。

また、行政面では地方分権の進展に伴い国や都道府県から各種権限の委譲が進められ、地域の課題を自らの意志で解決していくことが、これまで以上に求められています。

そういった社会情勢から、今後、町が担う事務の多様化が見込まれるため限られた人員や財源の使い方を見極めながら、さまざまなニーズに対応した柔軟で質の高いサービスの提供が求められています。

## 第2章 総人口と高齢者等の現状

### 1 総人口と高齢者人口

#### (1) 総人口と高齢者人口

本町の総人口は、昭和 60 年をピークに減少が続き、それに伴い高齢化率も上昇しており、人口は減少傾向にあるなか遠軽地域以外の減少が顕著になっています。

国勢調査の世帯数は、平成 12 年でピークを迎えますが、その後、人口減少に伴い 1 世帯当たりの人数は減少し続けていることから核家族化と少子化が進んでいることが伺えます。

表 2-1 人口の推移

単位:人/%

区 分	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年
総人口	26,735	25,769	24,844	23,648	22,265	20,873	19,430
世帯数	9,418	9,765	10,046	9,866	9,617	9,278	10,183
世帯当たり人数	2.8	2.6	2.5	2.4	2.3	2.2	1.9
40～64歳	9,934	9,593	8,877	8,065	7,395	6,599	5,996
高 齢 者	65～74歳	2,544	3,061	3,424	3,519	3,338	3,273
	75歳以上	1,632	2,010	2,556	3,078	3,660	3,992
	計	4,176	5,071	5,980	6,597	6,949	7,334
高齢化率	15.62	19.68	24.07	27.91	31.22	35.14	37.39

※平成 27 年までは国勢調査 令和 2 年は 9 月 30 日現在住民基本台帳

#### (2) 地域別高齢者人口

本町全体での人口総体の推移を見ると平成 2 年度には 26,735 人であった人口が、令和 2 年度には 19,430 人となり約 27.3%減少しています。

また、平成 2 年度と令和 2 年度の 65 歳以上の高齢者人口を比較して見ると、平成 2 年度 4,176 人であった高齢者が、令和 2 年度では 7,265 人に増加し、全体の高齢化率は約 15.62%から 37.39%と倍以上に増加しており、地域別では丸瀬布と白滝が 50%前後と町内の中でも特に高齢化が進んでいます。

表 2-2 地域別人口の推移

単位：人、%

区 分		H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	R2 年
総人口 A		25,769	24,844	23,648	22,265	20,873	19,430
高齢者人口 B		5,071	5,980	6,597	6,949	7,334	7,265
遠 軽 地 域	人 口 C	18,860	18,503	17,994	17,446	16,816	15,986
	人口比率 C/A	73.19	74.48	76.09	78.36	80.56	82.27
	高齢者人数 D	3,398	4,079	4,658	5,015	5,473	5,569
	高齢化率 D/C	18.02	22.05	25.89	28.75	26.22	34.84
生 田 原 地 域	人 口 E	3,065	2,787	2,518	2,204	1,896	1,598
	人口比率 E/A	11.89	11.22	10.65	9.9	9.1	8.2
	高齢者人数 F	700	826	845	837	797	713
	高齢化率 F/E	22.84	29.64	33.56	37.98	42.04	44.62
丸 瀬 布 地 域	人 口 G	2,342	2,149	2,002	1,714	1,471	1,232
	人口比率 G/A	9.09	8.65	8.47	7.70	7.05	6.34
	高齢者人数 H	661	740	755	758	735	671
	高齢化率 H/G	28.22	34.34	37.71	44.22	49.97	54.51
白 滝 地 域	人 口 I	1,502	1,405	1,134	901	690	614
	人口比率 I/A	5.83	5.66	4.8	4.05	3.31	3.16
	高齢者人数 J	312	335	339	339	329	312
	高齢化率 J/I	20.77	23.84	29.89	37.62	47.68	50.81

※平成 27 年までは国勢調査 令和 2 年は 9 月 30 日現在住民基本台帳

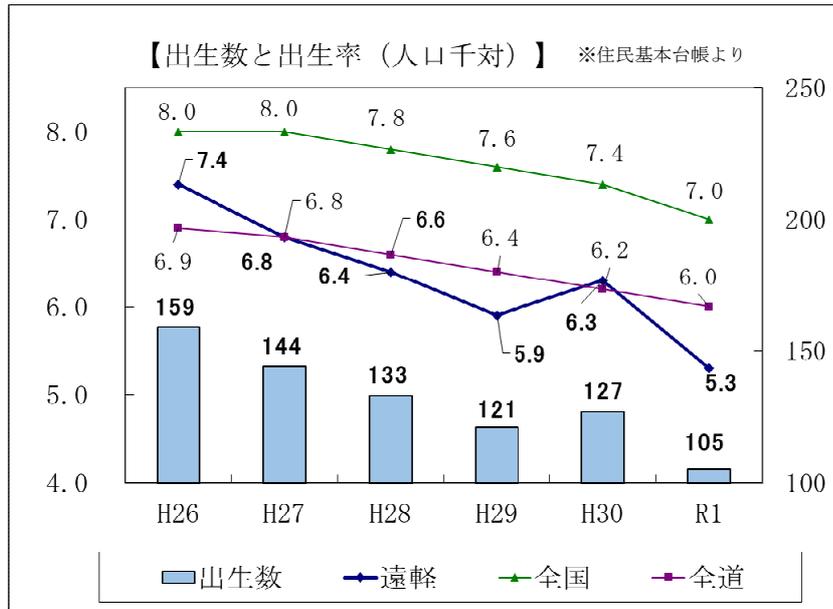
### (3) 近年における出生率

(ア) 「表 2-3 出生数と出生率の推移」の、本町における過去 4 年間の出生数をみると、平成 26 年度の出生数は 159 人、令和元年度は 105 人が生まれており、増減率はその年にもよりますが緩やかに下降しています。

また、人口千人に対する出生率（パーミル=‰）は、平成 26 年度国が 8.0、本町が 6.9、令和元年度については 5.3 に減少しております。

表 2-3 出生数と出生率の推移

単位：人

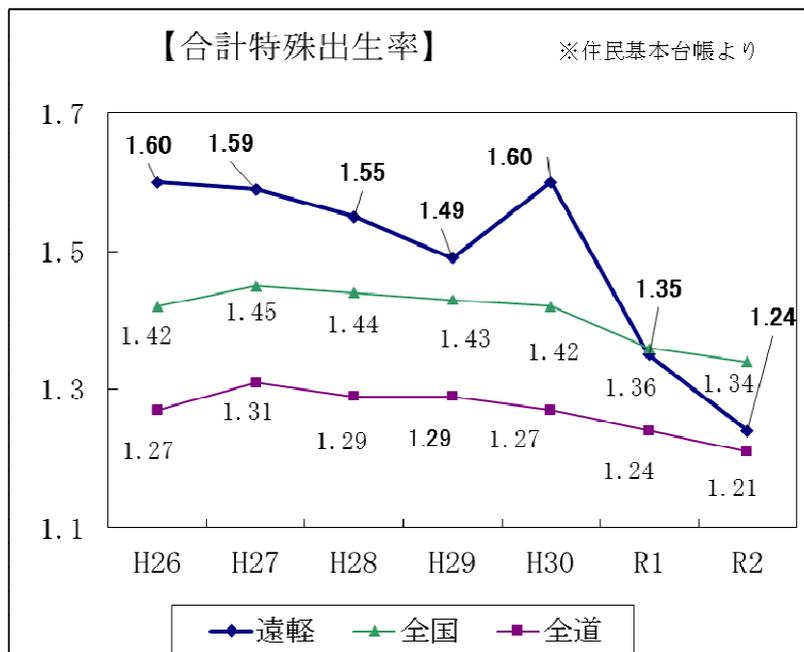


(イ) 次に表 2-4 は、合計特殊出生率の推移で、合計特殊出生率は出産可能な 15 歳から 49 歳の女性が一生に生む子どもの数を示すもので、本町における過去 4 年間の合計特殊出生率について平成 26 年度は、1.6 でしたが令和 2 年度には 1.24 に下がり、国 1.34 北海道 1.21 へと、それぞれ減少傾向にあります。

さまざまな要因が考えられますが、婚姻数が減少傾向であることや、人口減少局面の中、特に女性の 20 代及び 30 代の年代人口が男性と比較しても多く減少していることなどが挙げられます。

表 2-4 合計特殊出生率の推移

単位：人



## 第3章 遠軽町地域福祉計画の策定趣旨等

### 1 計画策定の趣旨

#### (1) 遠軽町としての基本的な考え方

本町では、平成 26 年に策定された第 2 次遠軽町総合計画に基づき町づくりを進めています。

地域福祉計画は、同計画にある保健福祉分野の基本目標「住み慣れた場所で誰もがいきいきと暮らせるまちづくり」の中の地域福祉の充実に掲載されており、策定した第 3 期遠軽町地域福祉計画に基づき事業の推進に努めています。

地域福祉計画は、社会福祉法に基づき社会福祉の基本理念の一つである「地域福祉の推進」を目的に定めるものです。

第 4 期遠軽町地域福祉計画の策定にあたっては、これまでにおける同計画の現況を把握するとともに社会変化や福祉関連施策の動向、地域のニーズの反映など課題を整理しながら第 2 期遠軽町総合計画を踏まえ、既に策定済みの高齢者保健福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画、第 6 期障がい者計画及び障がい福祉計画、保健事業計画などとの整合性を図り、これらの既存計画を内包する計画として策定するものです。

#### 抜粋（第 2 次遠軽町総合計画 後期基本計画から）

(49 頁記載)

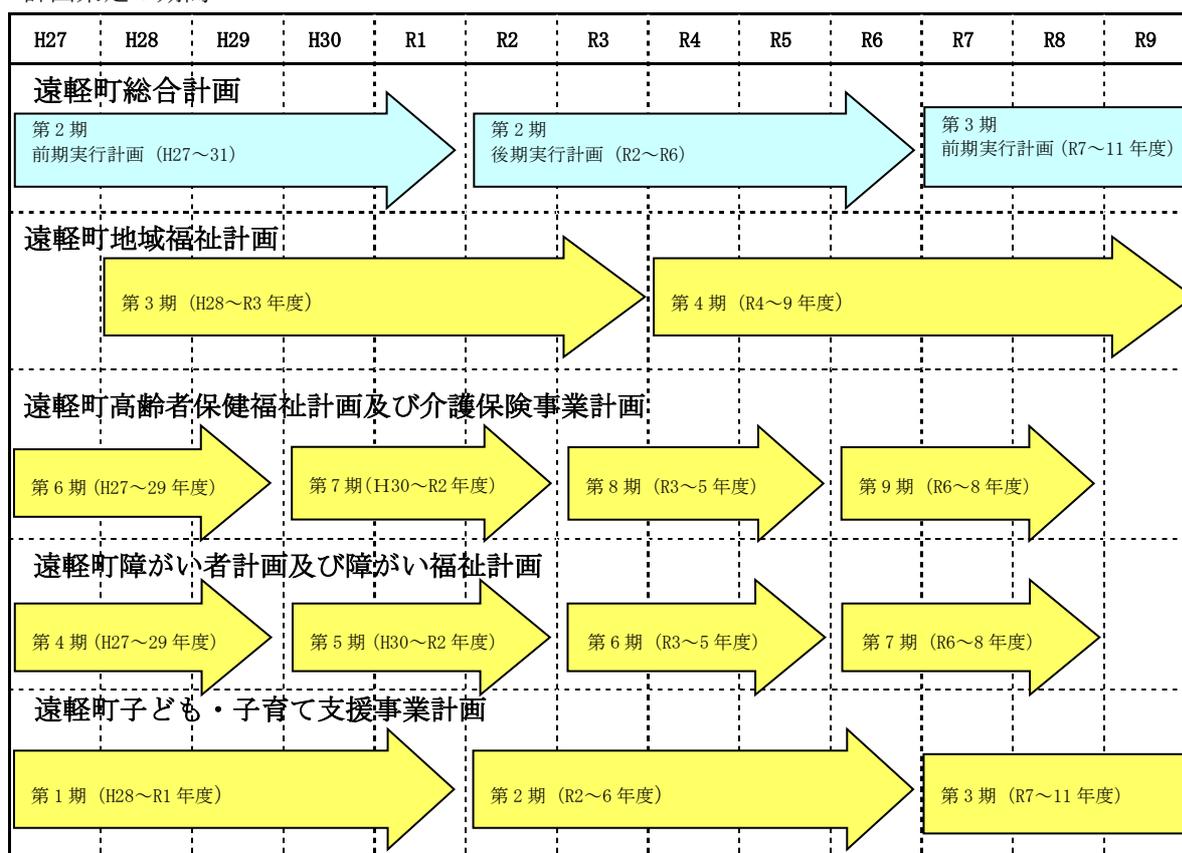
施策	主な内容
(1) 計画的な地域福祉の推進	①「遠軽町地域福祉計画」の策定と推進

#### (2) 策定の期間

第 2 次遠軽町総合計画の計画期間は、平成 27 年度から令和 6 年度までの 10 年間ですが、基本構想を除く基本計画等については中間年度で見直しを行い、令和 2 度から令和 6 年度までの後期分を改めて策定することとしています。

「地域福祉計画」は総合計画に即して策定しており、介護保険事業計画や障がい者計画などを内包することとしていることから制度が大きく変動する可能性があり、3 年ごとに策定する、これらの計画と整合性及び連携を図るために令和 4 年度から令和 9 年度までの計画として「第 4 期地域福祉計画」を作成しました。

## 計画策定の期間



### (3) 計画策定方法、計画策定にあたっての計画策定委員会の設置

本計画を策定するに当たり、幅広い関係者の参画による事業展開が必要であることから行政機関内部に限らず、保健医療関係者、社会福祉関係者、幅広く知識や経験を有する方及び被保険者代表からなる「遠軽町保健医療福祉審議会」において、ご審議いただき検討を重ねて計画を策定しました。

### (4) 行政機関内部における計画策定体制

本計画は、保健、医療、福祉事業及び介護保険事業の運営主管となる民生部保健福祉課のほか、関連する部局及び社会福祉協議会の担当職員、社会福祉法人や介護支援事業所等の協力をいただきながら策定しました。

## 2 法令の根拠

### (1) 法令の根拠

本計画は、社会福祉法第4条に規定された地域福祉を推進するための行政計画であり、同法第107条に規定される「市町村地域福祉計画」により策定します。

一方、総合計画については、これまで地方自治法において「市町村は、その事務を処理するにあたっては議会の議決を経てその地域における総合的かつ計画的な行政の運営を図るための基本構想を定め、これに即して行うようにしなければならない。」とされていましたが、平成23年の同法の一部改正によって、法的な策定義務がなくなりました。

しかし、将来にわたり本町が住み心地の良いまちで在り続けられるよう、長期的かつ総合的な視点を持ちながらまちづくりを計画的に進めていくため、まちの最高規範である「遠軽町まちづくり自治基本条例」に基づき、引き続き策定しています。

また、今期から、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づく、市町村における新たに「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画」を内包し、本町のまちづくりにおける最上位に位置付けられている総合計画と整合性を持って本計画を策定しました。

### 社会福祉法(抜粋) (市町村地域福祉計画)

第107条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、住民、社会福祉を目的とする事業を営業者その他社会福祉に関する活動を行う者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

- 1 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項
- 2 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項
- 3 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

### 遠軽町まちづくり自治基本条例(抜粋)

(総合計画の策定)

第25条 町長は、将来のまちづくりを総合的かつ計画的に進めるため、基本構想及び基本計画（以下「総合計画」という。）を策定しなければならない。

- 2 町長は、総合計画を策定するにあたっては、町民の意見が反映されるよう努めなければならない。

### 成年後見制度の利用の促進に関する法律(抜粋)

(市町村の講ずる措置)

第14条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

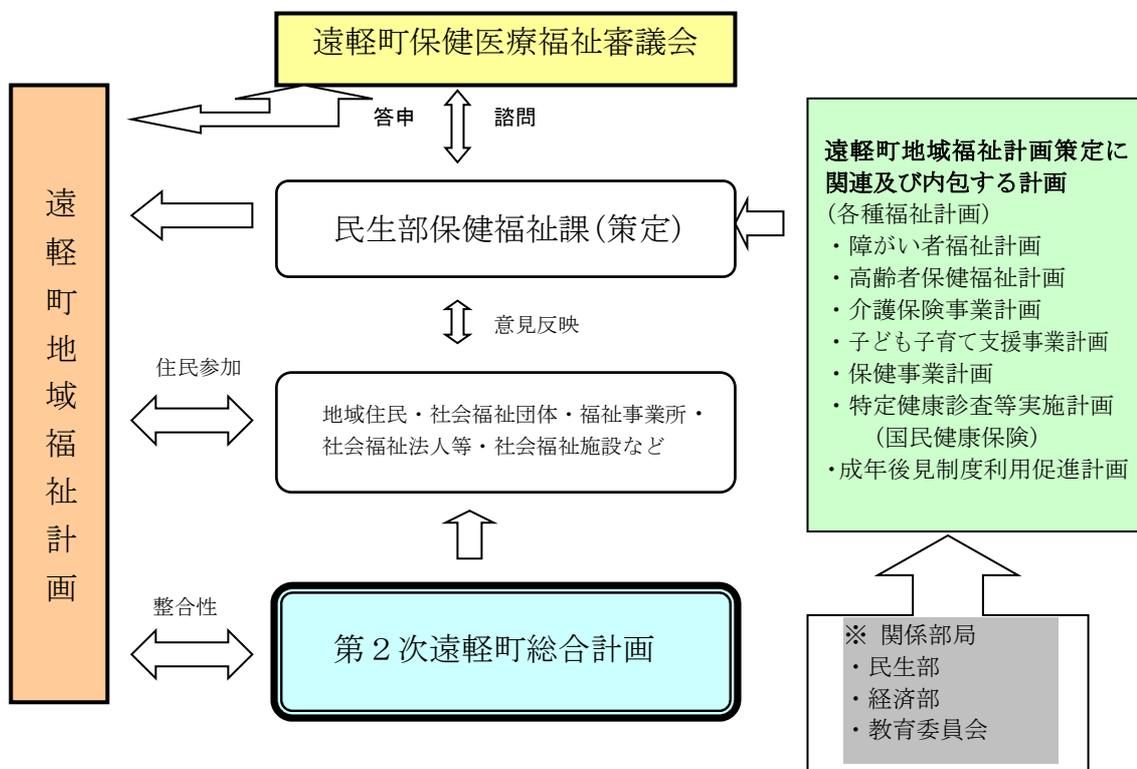
### 3 計画の概要

近年、少子高齢化に伴う人口減少や価値観の多様化、地域における人々のつながりが希薄になることなどの背景や昨今の厳しい経済状況があり、高齢者や障がい者及び子ども等への虐待、孤立死、自殺、生活困窮など地域福祉に関する諸課題は複雑化、深刻化の傾向にあります。

こうした中で、総合計画の「住み慣れたところで健やかに暮らせる生活づくり」を目指していくためには、公的な福祉サービスの充実や整備を図るとともに、各地域における身近な生活問題に対応しながら、地域での支え合いを進めるための地域福祉のあり方を検討することが必要です。

本町では、保健、医療及び福祉のさまざまな事業を展開していますが、本計画ではこれらの事業と新たな事業の展開を検証した上で、地域福祉の目標設定の基本的な考え方、政策目標を設定し、将来に向けての現状と課題を踏まえ福祉行政のあり方をそれぞれの福祉分野に区分し、町民が求めるより良い福祉サービスや施策を示します。

＝ 地域福祉計画策定体系図表 ＝



## 第4章 各福祉分野における現状

### 1 少子・高齢化社会の現状

---

わが国は、人口の減少時代に入るとともに高齢化が進行し、人口の年齢構成が大きく変化しています。

総人口の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年を間近に控え人生100年時代が到来しつつある中、団塊ジュニア世代が65歳を迎え現役世代の急減が予想される2040年には、世代間不均衡に伴う担い手不足が重要な課題となります。

また、一人暮らし高齢者世帯や認知症高齢者の増加も見込まれるため、その権利を擁護するとともに高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、それぞれ自立した生活が送れるよう地域社会の変化やニーズに応じた取組みが重要になります。

一方、14歳以下の年少人口や現役世代といわれる15歳から64歳の生産年齢人口の割合は減少しているため、人口構造がアンバランスを生じ将来的に社会経済への深刻な影響を与えるものとして懸念されており、若年層の非正規雇用の増加や子育て世代の長時間労働など社会環境は厳しい状況にあります。

今後も、高齢者の人口割合は増え、現役世代の割合は低下することが見込まれるため高齢者が安心して暮らせる環境づくりを進めるとともに、次代を担う世代が安心して子どもを産み育てることのできる、まちづくりが求められています。

### 2 障がい者を取り巻く環境

---

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行され、障がい者（児）が自立した日常生活や社会生活を営むことができるように障がい者（児）に対する総合的な支援が求められる中で、地域において必要なサービス提供体制やサービス見込み量が計画的に提供されるよう「遠軽町障がい者計画及び障がい福祉計画」を策定し、障がい福祉サービスの提供や相談支援などを計画的に行っています。

同計画の基本理念に掲げる「住み慣れたところで健やかに暮らせる生活づくり」を基本に、保健・医療・福祉のまちづくりに向け、今後も障がい者（児）の実態とニーズを把握し、その権利を擁護するとともに実情に応じたサービスを適切に提供していくことが必要です。

### 3 遠軽町における各福祉分野の状況

#### 1 保健・医療

##### (1) 基本健康診査(特定)

健康は、自分自身で守らなければなりません。

町は、基本健康診査の受診率向上に向けた取組みを推進しながら、当該健康診査を実施しています。

なお、平成20年4月から従前より行われていた基本健診は、各保険者が行う特定健診・特定保健指導へと移行したことから、さらに安心して信頼のある医療の確保と保健予防に重点をおいた施策を実施しています。

表 4-1 基本健康診査実施状況（特定・受診率） 単位：％

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度
受 診 率	53.6	54.2	57.2	48.8

##### (2) 各種がん検診

本町では、住民の健康を守るために、がんの早期発見に努めています。これまで実施してきた40歳以上を対象とした胃がん、30歳以上を対象とした肺がん、大腸がん検診及び35歳以上女性を対象とした乳がん、20歳以上の女性を対象とした子宮がん検診の受診機会の向上に努めています。

表 4-2 各種がん検診受診率 単位：％

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度	令和 2 年度
胃がん検診	7.1	6.5	6.5	4.7
肺がん検診	8.4	8.2	8.7	6.8
大腸がん検診	10.5	10.0	10.5	8.1
乳がん検診	16.1	16.1	16.1	15.4
子宮がん検診	13.7	13.3	13.0	12.5

※乳がん検診・子宮がん検診については2年に1回の受診のため、受診率は2年分の合計で算出。

## 2 医療費の状況

### (1) 国民健康保険

平成 30 年度に北海道が、財政運営の責任主体となり国民健康保険が単一化され、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する納付金制度により、北海道に納付金を納付し保険給付費等の交付金で医療費等の財源を賄っています。

北海道の「国民健康保険の運営方針」に沿い、令和 12 年度の統一保険料に向けて保険税額の改定について検討を進めていく予定です。

本町における国民健康保険の保険給付状況は、表 4-3 のとおりです。

平成 27 年度の被保険者 1 人当たりの医療費は 326 千円、5 年後の令和 2 年度で 319 千円と増加していますが、世帯数と被保険者数の減少に比例し財源となる保険税額も減少しています。

表 4-3 国民健康保険の状況

単位：千円

区分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
世帯数	3,284	3,164	3,066	2,941	2,871	2,849
被保険者数	5,223	4,994	4,788	4,497	4,362	4,286
保険税額	372,164	368,736	366,601	364,702	357,625	346,084
保険給付費	1,701,465	1,605,867	1,562,781	1,506,302	1,483,595	1,368,040

(各年度末現在値)

表 4-4 代表的な疾患別の状況

国民健康保険医療費（各疾患別一人当KDBシステムより）

単位：円

1 人当たり医療費	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
脳血管疾患	734,580 円	717,776 円	699,708 円	724,962 円
心疾患	877,659 円	686,203 円	737,031 円	779,241 円
腎不全	892,332 円	725,798 円	885,007 円	1,080,200 円
がん	774,761 円	769,693 円	679,526 円	773,743 円

6か月以上長期入院のレセプトの状況

全体		脳血管疾患		心疾患		精神疾患	
人数	件数	人数	件数	人数	件数	人数	件数
36人	277人	2人	3人	2人	2人	20人	198人
1億1,599万円		179万円		38万円		7,257万円	

これは、急速な少子・高齢化の影響で受診頻度の高い高齢者の比率が高まったことや、生活習慣病による脳血管疾患、心筋梗塞、がん疾患などにより長期的かつ高額な医療入院が増えたことが要因と考えられます。

## (2) 後期高齢者医療

平成20年から75歳以上の高齢者医療を支える制度として始まった後期高齢者医療制度も10年の経過を迎え、制度趣旨も広く浸透し、安定した運営を北海道後期高齢者医療広域連合が行っています。

表4-5は、平成27年度からの被保険者数と保険給付費の推移で、令和2年度の1人当たりの医療費は722千円で、平成27年度に比べ約10%減少しています。

表4-5 後期高齢者医療費の状況

単位：千円

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
被保険者数 a	3,956	4,007	4,032	4,063	4,033	4,020
保険給付費 b	3,166,603	3,113,765	3,122,728	3,050,959	3,129,687	2,901,192
給付費(1人当) c=b/a	800	777	774	751	776	722
増減率(対前年) d	—	△2.88%	△0.39%	△2.97%	3.33%	△6.96%

(各年度末現在値)

### 3 介護保険事業

#### (1) 介護保険の被保険者の状況

平成12年から介護保険事業制度が始まり、20年が経過したこの間、策定した計画は第8期まで積み上がり、その計画に基づき事業展開してきました。

今後は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進、引いては介護人材不足などの課題に対応し、その担い手である現役世代の減少が進む2040年を見据えなければなりません。

そのためには、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるような地域共生社会実現を目指し、制度が安定して継続できるよう財源の確保を図りつつ、高齢者の自立支援、重度化防止等に取り組み日常生活を支援する役割と機能を果たせる地域づくりが重要です。

表4-6 第1号被保険者数の推移と推計（第8期介護保険事業計画）

単位：人、%

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7
人口	20,035	19,751	19,430	19,109	18,807	18,504	17,898
第1号被保険者数	7,365	7,374	7,382	7,307	7,229	7,156	7,003
うち65～74歳	3,274	3,252	3,231	3,102	2,973	2,846	2,588
男	1,475	1,472	1,470	1,404	1,346	1,288	1,172
女	1,799	1,780	1,761	1,698	1,627	1,558	1,416
うち75歳以上	4,091	4,122	4,151	4,205	4,256	4,310	4,415
男	1,631	1,633	1,636	1,666	1,687	1,708	1,750
女	2,460	2,489	2,515	2,539	2,569	2,602	2,665
高齢化率	36.8%	37.3%	38.0%	38.2%	38.4%	38.7%	39.1%
構成比 65～74歳	44.5%	44.1%	43.8%	42.5%	41.1%	39.8%	37.0%
75歳以上	55.5%	55.9%	56.2%	57.5%	58.9%	60.2%	63.0%

※9月30日現在住民基本台帳

※R2年度以降は、厚生労働省【地域包括ケア「見える化」システム】による推計

## (2) 要支援・要介護者の状況

第1号被保険者の増加とともに、第1号被保険者に占める認定率も上昇すると考えられ平成30年の15.7%から令和7年に18.2%に上昇すると推計しています。

75歳以上の認定者は、認定者全体の90%を超え微増しながら推移しています。

表4-7 要介護（要支援）認定者の推移と推計

単位：人、%

区 分		30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年
第1号被保険者数		7,365	7,374	7,382	7,307	7,229	7,156	7,003
認定者	第1号被保険者	1,158	1,157	1,196	1,215	1,233	1,246	1,274
	65～74歳	113	97	112	112	107	100	93
	男	53	43	48	48	48	44	42
	女	60	54	64	64	59	56	51
	75歳以上	1,045	1,060	1,084	1,103	1,126	1,146	1,181
	男	320	313	316	320	327	331	340
	女	725	747	768	783	799	815	841
	構成比 65～74歳	9.8%	8.4%	9.4%	9.2%	8.7%	8.0%	7.3%
	75歳以上	90.2%	91.6%	90.6%	90.8%	91.3%	92.0%	92.7%
	要支援1	92	106	123	124	127	126	127
	要支援2	144	155	132	133	134	135	137
	要介護1	269	278	284	290	291	295	304
	要介護2	211	203	235	238	243	242	250
	要介護3	144	145	143	146	150	152	154
要介護4	175	159	172	175	177	182	185	
要介護5	123	111	107	109	111	114	117	
認定率	15.7%	15.7%	16.2%	16.6%	17.1%	17.4%	18.2%	
第2号被保険者認定者		20	18	21	23	21	21	21

※9月30日現在住民基本台帳。認定者は介護保険事業状況報告9月分

※令和3年度以降は、厚生労働省【地域包括ケア「見える化」システム】による推計

※認定率：第1号被保険者に占める認定者の割合

## 4 障がい者の状況

### (1) 身体障がい者の状況

本町の身体障害者手帳の所持者数は、令和元年度末時点において1,268人で本町の人口に占める割合は6.5%となっており、障がい種別に見ると手帳所持者のうち57.6%の方が肢体不自由の方、次いで内臓機能障がいの方が28.4%となっています。

### (2) 知的障がい者の状況

本町の療育手帳所持者数は、令和元年度末時点で257人となっており、本町の人口に占める割合は1.3%となっています。

### (3) 精神障がい者の状況

本町の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、令和元年度末時点で135人となっており、本町の人口に占める割合は0.7%で等級別では手帳所持者の68.1%が2級となっています。

表 4-8 障がい者手帳区分別所持者数

各年度末現在 単位：人

手帳種類	区分	29年度			30年度			R1年度		
		18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計	18歳未満	18歳以上	計
身体障がい者	視覚障がい	-	52	52	-	53	53	-	57	57
	聴覚・平衡機能障がい	2	85	87	3	95	98	4	102	106
	音声・言語機能等障がい	-	15	15	-	15	15	-	15	15
	肢体不自由	3	660	663	5	688	693	5	725	730
	内臓機能障がい	4	286	290	3	316	319	4	356	360
	合計	9	1,098	1,107	11	1,167	1,178	13	1,255	1,268
知的障がい者 (療育手帳)	A判定	9	68	77	10	69	79	10	70	80
	B判定	53	104	157	52	111	163	59	118	177
	合計	62	172	234	62	180	242	69	188	257
精神障がい者 (精神障害者保健福祉手帳)	1級	/	/	20	/	/	14	/	/	15
	2級	/	/	84	/	/	93	/	/	92
	3級	/	/	25	/	/	23	/	/	28
	合計	/	/	129	/	/	130	/	/	135

※第6期障がい者計画

### (4) 発達障がい

発達障害者支援法（平成16年法律第167号）により、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障がいであってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されており、「精神障害（発達障害を含む。）」と規定されました。

発達障がいは、外見からはわかりにくく、その障がいの状態もそれぞれで、はっきりと診断や判定されることが難しいため発達障がいのある人の正確な人数は把握できていないのが現状です。

## (5) 難病（特定疾患）

難病は、①原因不明、治療方針未確定であり、かつ、後遺症を残す恐れが少なくない疾病、②経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く精神的にも負担の大きい疾病と定義されており、現在 333 疾患を対象に国による調査研究事業が行われており、医療費が公費負担（特定疾患医療）されています。

## (6) 高次脳機能障がい

高次脳機能障がいとは、脳卒中などの病気や交通事故、頭部への怪我などにより脳を損傷した後遺症としてみられる障がいで、脳損傷による認知機能障がい（記憶障がい、社会的行動障がいなど）を主な症状として、日常生活や社会生活に制約が出ている障がいをさします。

高次脳機能障がいは、身体障がいがみられず外見上は障がいが目立たないことから「見えにくい障がい」といわれ、高次脳機能障がいに関する十分な理解が得られていない実態もあり、正確な人数を把握できていないのが現状です。

## (7) 精神通院医療

自立支援医療（精神通院医療）は、障がいの治癒のため通院による治療を続ける必要がある、てんかんを含む精神疾患者等に対し医療費の自己負担を軽減するものです。

なお、各障がい者手帳を所持しない方でも条件によっては受給できる場合もあります。

表 4-9 自立支援医療（精神通院医療）受給者数

各年度末現在

単位：人

受給区分	29年度	30年度	R1年度
自立支援医療 (精神通院)	228	239	238



## 第5章 計画の理念と目標

### 1 目標設定の基本的な考え方

#### (1) 住民参加の必要性

安心で安全な生活を営むためには、地域社会の一員として誰もが生き生きと暮らし続けることができる仕組みづくりが必要になり、「住民同士の支え合いや助け合い」といった「互助」が、地域内で重要になってくることから自助、互助、共助及び公助を重層的に組み合わせ、地域福祉を推進しなければなりません。

そのためには、行政だけでなく町民や団体、事業者もそれぞれの役割を果たしながら連携することが大切で、住み慣れた地域で安全・安心に生きいきと暮らせるよう社会参加を促して交流やふれあいを深めるとともに、町民が互いに尊重し合い、支え、助け合う、人にやさしい地域づくりをめざします。

#### (2) 共生への社会づくり

社会福祉法では第1条の「法の目的」に地域福祉の推進を掲げています。

令和3年度に、重層的支援体制整備事業を創設することを柱とし社会福祉法等が改正され、地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中において従来の属性別での支援体制における対応が困難な場合があり、属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築の必要があるとされています。

国においては、市町村が包括的な支援体制整備のため既存の相談支援等の取組みを生かしつつ、地域住民の複雑化し複合化した支援ニーズに対応する包括的な体制づくりの必要性が増しています。

地域社会を構成するには、さまざまな機関、施設、団体・ボランティア及び地域住民の参加があって初めて地域福祉の実現が可能となるため、地域福祉サービスに携わる社会福祉法人、社会福祉事業所、NPO 法人及び関係機関など、地域に密着したサービス事業者の協力を求めつつ、地域住民が求めるサービス利用を検証しながら新たな地域福祉づくりに努めていきます。

#### (3) 男女共同参画に向けて

人生100年時代の安心の基盤である生涯に渡る健康の実現、学び続け活躍し続けられる環境の整備、仕事と家事・育児・介護等を両立できる環境の整備、固定的な性別役割分担

意識や性差に関する偏見の解消及び固定観念の解消が必要です。

男女共同参画社会の実現に向けて取組みを進めることは、「男女」にとどまらず年齢も、国籍も、性自認（性同一性）に関すること等も含め、幅広く多様な人々を包み込み、すべての人が幸福を感じられ多様性を認め合う社会の実現が求められています。

#### **（４）福祉相談業務の充実**

これまでの相談業務は、生活保護、高齢者介護、障がい福祉及び児童福祉など属性や対象者別に支援してきましたが、昨今は80歳代の親が50歳代の子どもの生活を支えている、いわゆる8050問題、介護と育児のダブルケアやヤングケアラーなど一つの相談に対し複雑化した課題が存在しています。

相談員等が、創意工夫をもって包括的な支援体制の構築を図り相談者等が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう必要な援助と支援を行い、人材の確保と育成に努めます。

#### **（５）成年後見制度の利用促進（遠軽町成年後見制度利用促進計画）**

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の財産や権利等を保護するため、成年後見制度の利用を町民が相談できる体制の構築に努めます。

また、親族等がない町民に対しては、町長による審判請求や経済的弱者に対して申立経費や後見人等の報酬を助成しており、引き続き、関係機関等の意見を聞きながら制度の利用促進につなげるとともに各機関との連携強化を図り段階的に広域化を目指します。

さらに、具体的な方向性等については、障がい者計画及び障がい福祉計画並びに高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画などで位置付けていきます。

## 2 地域福祉計画における基本的な政策目標

---

### (1) 地域福祉の充実

わが町の地域福祉の担い手は、民生委員児童委員をはじめ社会福祉法人、NPO法人、自治会及びボランティアなどが挙げられ、見守りなど、さまざまな福祉活動を行っています。

しかしながら近年、少子高齢化の進展、核家族化、価値観の多様化などの社会情勢の変化に伴い近所付き合いが希薄になり地域との関わりを持たない人が増えているため、関係機関や団体との連携を深め情報を共有しながら、ひとりの不幸も見逃さないよう体制づくりを推進し、地域のネットワークを強化していくことが重要です。

### (2) 子育て支援対策の充実

子育て家庭への支援や、児童保育のサービスの充実を図りながら地域における子どもを生き育てる環境の整備を図ります。

幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援の量の拡充及び質の向上をすすめることを目的とした「子ども・子育て支援新制度」が施行され、本町でも「第2期遠軽町子ども・子育て支援事業計画」を策定し、社会全体で子育てを支援する取り組みを進めています。

今後も、保育ニーズに合ったサービスの提供や放課後児童対策、社会問題となっている児童虐待や子どもの貧困対策などについて計画に基づき推進します。

### (3) 母子保健の充実

母子保健については、妊娠段階からのケアが必要であり、妊婦との個人面談や指導において妊娠、出産及び育児への不安の解消を図るとともに、安全で安心な出産のためのアドバイスや医療機関への受診を促しているなか「母子保健推進員」を配置し、子育てに関する相談を受けています。

核家族が増え、加えて転勤異動者が多い本町の地域特性から身近に相談できる相手がないという不安解消のため、相談窓口の活用やサポート体制づくりを行い母子保健の充実に努めます。

### (4) 障がい者サービスの適切な提供とノーマライゼーションの実現

障がい福祉サービスに関しては、発達や成長に不安のある子どもへの療育支援の充実や、障がいの種別に関わらず、すべての障がい者（児）が地域で自立した生活を送れる社会を

必要としており、関係団体と連携し実現に向けた取組みを進めていかなければなりません。

さらには、公共施設をはじめとした物理的な面でのバリアフリーと、障がい者（児）に対する差別や偏見をなくすバリアフリーに取り組み、「障がいのある人が障がいのない人と同等に生活し、ともにいきいきと活動できる社会を目指す」ノーマライゼーション理念の普及と啓発をさらに進めます。

#### **(5) 高齢者の生きがいづくり**

核家族化に伴い、ひとり暮らしの高齢者が増えており、ひとり暮らしに不安があるため町外で暮らす子どものところへ身を寄せたとしても、環境に馴染めない心配もあります。

住み慣れた場所での生活を望むすべての高齢者が生きがいを持って自立した生活が送れるよう、「自助・互助・共助・公助」の要素を踏まえ日常生活を支援していくことが必要です。

#### **(6) 高齢者サービスの適切な提供**

高齢者の福祉に関する施策については、「遠軽町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、高齢者に対する保健福祉事業と介護保険事業を総合的に展開しており、引き続き高齢者の生活実態やニーズを把握し、計画に基づいた適正な事業を推進します。

#### **(7) 地域医療の充実**

町内には、公設の医科診療所や民間病院があり、休日や夜間にも対応できるよう輪番制を構築しています。

このうち遠軽厚生病院は、遠紋二次医療圏の地域センター病院として、町内ばかりでなく広域的で重要な役割を担っており、町内で対応が難しい場合は、オホーツク圏の地方センター病院である北見赤十字病院への搬送や、ドクターヘリで旭川赤十字病院への搬送などを行う体制も整えています。

引き続き地域医療確保に係る医師の招へい活動のほか、医師確保に向け新聞広告や医師募集サイト、Web広告など、さまざまな媒体による医師募集活動を行い医師の確保を図ります。

今後も、地域医療の確保や町民の健康管理のため、公設の医科診療所の存続に努めるとともに住み慣れた場所で安心して医療が受けられるよう、医師をはじめ医療機関や診療体制の確保に努めます。

#### **(8) 社会福祉施設の整備**

本町には、社会福祉法人、医療法人、社会福祉協会や民間事業所などが経営する社会福祉施設があり、福祉施設の老朽化が進んでいる建物については、長寿命化、改修及び改築

について人口減少局面に入る今後を見据えて総合的に検討し、適切な施設数を確保しなければなりません。

#### **(9) 相談体制の充実と外部機関との連携**

町は、支援の対象とすべき生活困窮者の把握に努めるとともに、住民にとって最も身近な相談者である自覚を持ち、その期待される役割を全うしなければなりません。

また、町は道よりも住民と身近な関係にあり、必要とする情報を有していることから、生活困窮者の早期把握に努め、道や社会福祉協議会等の相談機関と連携するとともに社会福祉協議会の生活福祉資金をはじめとして、国、道及び町における各種制度や事業に繋げるなど、住民からの相談を受け止める一次窓口として引き続き支援を行います。

### 3 児童福祉の基本的な考え方

#### I 子育て環境の充実

##### 【現状と課題】

国は、支援の量を拡充し質を向上するため、子ども・子育て支援新制度を施行するなど子どもを生き育てる環境の整備に取り組んでいます。

本町でも、合計特殊出生率は令和2年度1.24と低迷し、令和2年度世帯当たりの子どもの人数は1.90人と、さらに少子化と核家族化が進み、出生率低下に拍車がかかる懸念があるため、データ分析に基づく町の特性を踏まえ、その環境整備に努めます。

地域においても人と人との繋がりが希薄になり、身近に相談できる人や協力をしてもらえる人が少なく保護者の育児負担が増加していることから、社会全体で子育てを支援する取組みを進めるため、地域のニーズを反映し策定した「第2期遠軽町子ども・子育て支援事業計画」に基づく施策の推進が必要です。

#### 1 保育サービスの充実

就労形態の変化や核家族化の進行、女性就労の拡大などにより保育需要は多様化しています。

この需要の変化に対応するため、子育て支援に関する窓口を一元化した子育て支援課において、利用者の視点に立って子育てをしている人が安心して働くことができる保育サービスの充実を図ります。

##### (1) 保育所施設の整備

本町には、公立の保育所が7か所あるほか、民間で「認定こども園」が3か所運営されています。老朽化が進んでいる公立の保育所については、施設の整備を計画的に行うことができるよう民間施設の動向を見極めるとともに、他の計画との整合性を図りながら保育所施設の整備に努めます。

##### (2) 保育所機能の充実

保育所の受け入れ定員については、現況の定員数を維持して待機児童ゼロ対策を進めるとともにニーズの高い延長保育については、保育時間の終期を伸ばすことにより対応しています。

## 2 子育て支援サービスの総合的な推進

児童保育については、児童館などにおいて放課後児童クラブを設置し、学童保育を行い子育て支援サービスの充実に取り組んでいます。

また、母子保健事業として、げんき21や各総合支所では、親子の遊びの場を提供し育児不安などについての相談支援を行っています。

ひとり親家庭については、離婚率の上昇を背景に増加しており、経済面に加え、子育てなど生活面での支援も必要なケースも少なくなく、自立の援助や相談体制の充実が必要です。

今後も、児童保育や母子保健事業などの充実を図り、地域ぐるみで子育て支援サービスを総合的に推進することが必要です。

### (1) 児童館の運営（放課後児童クラブの充実）

利用者が増加傾向にある児童館の運営について、施設が老朽化しているため、学校の空き教室など他の施設の活用も含めて検討し、運営の充実に努めていきます。

### (2) 子育て世代包括支援センター事業

母子保健施策と子育て支援施策との一体的な提供を通じて、妊娠期から子育て期に至るまで切れ目のない支援を行うとともに、保健福祉課と子育て支援課が連携し一体的に事業を実施します。

相談の受け付け、適切なサービスを選択し利用できるよう支援プランの作成、保健福祉課と子育て支援課の担当者が連携して、相談内容に応じたサービスを一体的に提供することにより、子育て世帯がそこに行けば何でも気軽に相談でき、一人ひとりに寄り添った包括的な支援が受けられるような環境を構築し、地域における子育て支援サービスの充実を図ります。

### (3) 子ども家庭総合支援拠点

子どもが心身ともに健やかに育成されるよう、すべての子どもとその家庭及び妊産婦等を対象に、その福祉に関し必要な支援を、子育て世代包括支援センターにおいて把握した要支援児童及び要保護児童等にかかる情報について、適切に共有しながら継続して実施するため、地域の社会資源を有機的につなげる体制整備に向け検討しなければなりません。

### (4) ひとり親家庭に対する支援

ひとり親家庭自立支援のため、相談体制の充実や入学費助成事業などの促進に努めます。

## II 母子の健康確保

### 【現状と課題】

社会環境の変化に伴い、晩婚化の傾向にある一方で20歳以下の出産が増えています。核家族化の進展により支援者や相談相手が少なくなる中、育児不安や子どもの虐待への問題を深刻化させないために、親と子どもの心と体の健康を守る健診や相談の充実が求められています。

### 1 親子の健康の保持

母子手帳の交付時が最初の支援の場になります。

お互いの関係づくりを大切にし、妊娠、出産及び育児について知識の提供と継続的に支援し、出産前後における妊産婦の適切なサポートをするため医療機関をはじめ関係機関との連携に努めることが大切です。

また、本町は転勤に伴う転入・転出の多い町であり、友人づくりを求める母親が多くおり「親子相談」や「赤ちゃんひろば」は、親子の交流の場になっています。

#### (1) 妊産婦への支援

母子健康手帳と妊産婦健康診査受診票を交付し、妊婦の健康保持の増進を図るとともに20歳以下の若年妊婦など、特別な支援が必要な妊婦に対しての訪問指導を行います。

#### (2) 赤ちゃんの健康への支援

乳幼児健康診査を実施し、疾病や障がいの早期発見に繋げるとともに早期治療と療育を促し健康的な生活習慣づくりを支援します。

#### (3) 新しいお父さん、お母さんへの支援

妊婦同士の交流の場と妊娠について学習する場の提供や、夫婦が協力して出産を迎え育児できるように必要な知識の提供を行います。

## III 子どもの安全と教育環境の整備

### 【現状と課題】

児童虐待の増加、いじめ、不登校及び非行といった子どもを取り巻く環境の問題が新聞などで大きく取り上げられており、それら諸問題の解決に向け家庭教育及び地域教育の見直しが必要になってきています。

## 1 児童虐待の防止・解決に向けて

遠軽町要保護児童対策地域協議会を設置し、児童に関する相談や虐待に関する情報を各関係機関と連携することで共有化し、各ケース内容により検討会議を招集しながら、早期発見及び適切な保護等の対応を進めています。

これからは未然防止のために、専門職員の配置や児童相談所等の関係機関との連携など、相談及び支援体制の強化が必要です。

### (1) 相談体制の充実

児童虐待に関する相談体制の充実と職員の資質向上に努めます。

### (2) 関係機関との連携強化

要保護児童対策地域協議会を充実することで、各関係機関との連絡を密にして迅速な対応に努めます。

### (3) 児童虐待防止に関する啓発

一人でも児童を救えるように、住民に対して児童虐待を発見した場合の通告義務を町広報やホームページなど通じて周知に努めます。

## 2 食育と正しい生活習慣の確保

近年のライフスタイルや食生活の変化に伴い、生活習慣病の低年齢化や「思春期のやせ」等の問題が大きく取り上げられており、生涯を健康に過ごすための基礎づくりとして乳幼児期から健康的な生活習慣を身につけることが大切です。

このため、家庭における食育はもとより保育所、幼稚園及び学校と連携しながら食育に取り組めます。

### (1) 発達段階にあった食事指導

乳幼児健診や離乳食教室、親子相談の際など発達段階にあった食事や、おやつの摂り方について指導します。

また、規則正しい生活リズムの獲得ができるよう指導に努めます。

## (2) 食育について学習する場の提供

食の大切さ、子どもの正しい生活習慣のあり方などの相談、教育、学習機会や料理教室など身近な「食」と密接した場面での取組みを推進します。

また、教育委員会、子育て支援課など関係機関と連携しながら食育に取り組みます。

## 4 障がい者（児）福祉の基本的な考え方

### I 障がいのある人の自立を支えるために

#### 【現状と課題】

障害者権利条約は、障がい者の人権や基本的自由の享有を確保、障がい者固有の尊厳を尊重及び障がい者の権利を実現するための措置等が規定された、障がい者に関する初めての国際条約です。

この条約は、障がい者が他の人と平等に住みたい場所に住み、受けたい教育を受け、地域社会におけるサービスを利用できるよう、障がい者の自立した生活と地域社会の包容について定めているため、施策を展開する際には、条約の理念を尊重した取組みが求められています。

### 1 地域生活支援体制の強化

障がいがあっても安心して地域で暮らすことのできる社会づくりを目指し、障がいのある方の権利擁護と暮らしやすい地域づくりを推進することを目的とした北海道障がい者及び障がい児の権利擁護並びに障がい者及び障がい児が暮らしやすい地域づくりの推進に関する条例（平成 21 年北海道第 50 号、以下「北海道障がい者条例」という。）に基づく各種施策等に取り組みます。

障がいのある方だけに関わるのではなく、「障がいのある人が当たり前で暮らせる地域は、誰にとっても暮らしやすい地域である」という基本的な考えの下、地域づくりを進めます。

#### (1) 障がい者サービスの充実

地域の実情に応じ地域生活支援事業の充実を図るとともに、障がいの有無、老若男女を問わず誰もが安心して暮らしやすい環境づくりが必要です。

必要なサービスを利用しながら地域で生活することができるよう、既存サービスの活用や新たな事業の発掘、地域資源の開発などを検討していきます。

## (2) 生活支援体制の充実

障がい者等が、安心して地域で暮らせる社会を実現するためには、相談支援を中心とする地域の実情に応じた地域生活支援の体制づくりが必要で、障がい者等及び家族を対象とした相談支援の充実を図り、本人及び家族の意向を尊重したサービスの提供ができる体制の構築に対する支援をしていきます。

## (3) 福祉医療サービス等の充実

心身に障がいを持つ人たちが、社会的、経済的に不安なく生活を送るため更正医療等の必要な医療を安心して受けられるように努め、心身に障がいがある方の健康保持及び増進を図ります。

## (4) 関係機関との連携強化

障がい者等が地域で暮らすためには、乳幼児期から学童期、学校卒業後の就労、地域の生活といった人生の節目に応じた地域における関係機関が連携し、支援することが必要です。

遠軽町自立支援協議会、教育関係機関、保健・医療・福祉関係機関、労働関係機関等といった各機関との連携強化を図ります。

## II 自立と社会参加の促進

### 【現状と課題】

障がいのある子や発達に遅れのある乳幼児の早期発見と早期支援に努めるとともに、障がい児支援が適切に行われるために教育・福祉・医療などの関係機関、サービス提供者との連携と、地域の支援体制の充実を図ります。

また、障がいのある人が地域社会の一員として、さまざまな活動に積極的に参加し、生活の質の向上や自己実現を図る機会の充実が求められています。

## 1 障がいのある児童や発達に遅れがある乳幼児への支援

### (1) 遠軽町母子通園センターを中心とした地域支援体制の整備

遠軽町母子通園センターは、児童発達支援事業所及び障がい児相談支援事業所としてその専門的機能を活かし、乳幼児期や学齢期の障がい児やその家族からの相談に応じるほか、保育所、幼稚園への専門的な支援の実施、医療、保健、福祉、教育等に関する業務を行う関係機関や民間団体との連絡調整、情報提供及び研修の実施など、地域における支援体制の充実を図ります。

### (2) 子育て支援に係る施策との連携

障がい児支援の体制整備にあたっては、子ども・子育て支援法等に基づく子育て支援施策と連携を図る必要があります。

また、障がい児の早期発見や支援を進めるため、母子保健施策と連携を図り、それぞれの子育て支援担当との連携体制を確保します。

## 2 社会参加の促進

自立支援の観点からも、障がいのある人が地域社会の一員として地域活動に積極的に参加する機会の充実が求められており、充実した社会生活を送るためには、社会参加を促進し自立意識の向上を図ることが重要です。

障がい者みずからの選択と決定をすることにより、主体的に行動し、その責任を負うとともに、社会を構成する一員として社会、経済及び文化等のあらゆる分野の活動に参加し、生きがいを持って生活できるような地域づくりが必要です。

そのために、障がい者等が創作活動、レクリエーション活動、交流活動、生涯学習等に参加し、生きがいをもって生活できるよう地域活動支援事業を推進します。

また、障がい者雇用の理解を深めるため、地域住民や企業等への情報提供や連携強化が必要で、積極的な情報提供に努めるとともに広報、啓発活動を引き続き推進します。

### Ⅲ バリアフリー社会の実現

#### 【現状と課題】

誰もが安全で快適に生活できる福祉のまちづくりを推進し、住まいや公共施設や交通機関等をバリアフリー化する必要があります。

また、障がいのある人に対する心のバリアも、社会のあらゆる場面で取り除き、障がい者が地域の中で社会参加できる活動場所の提供と、自立を促進できるようボランティア団体と協力し、住民との交流しながら地域福祉活動を推進する必要があります。

#### 1 ノーマライゼーションの普及及び啓発

障がい者等が地域の一員として暮らすためには、地域住民の理解が欠かせないため、本人、家族及び生活に関わる社会全体において正しい情報提供と意識共有が必要です。

障がい者等に対する地域住民等の理解が深まるよう、町広報紙やホームページなどのさまざまな情報媒体を活用し、ノーマライゼーション理念の普及を図ります。

また、本人や家族、地域の支援者並びに就職先となる企業等へ正しい情報をわかりやすく伝えるため、当事者及び支援者団体等と連携した情報共有の仕組みを構築します。

#### 2 生活環境の整備

障がいのある人が住み慣れた地域の中において、安全で安心して暮し続けることができるよう環境の整備に努めます。

##### (1) 公共施設などのバリアフリー化の促進

公共施設や道路等のインフラ整備にあたっては、障がいのある人等、利用者の意見が反映されるよう設置者等へ要請します。

##### (2) 住まいのバリアフリーの促進

障がいのある人が、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるよう、バリアフリー化のための各種サービスについて体制整備や情報提供に努めます。

## 5 高齢者福祉の基本的な考え方

### I 高齢者の生きがいがづくり

#### 【現状と課題】

本町の満 65 歳以上の高齢者人口は、すでに全体の 37%を超え、高齢化は、さらに進み令和 12 年度には約 40%に達すると予測されています。

高齢社会においては、高齢者が生きがいを感じながら住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう「まちぐるみの支え合いの仕組み」を構築し、高齢者が持っている知識と経験を生かして積極的な役割を果たすことが求められています。

#### 1 地域社会での活躍の場づくり

現役を引退した高齢者の中には、就労と社会参加を希望している方が多く、その能力を生かした仕事を紹介するなど、ボランティア活動について相談できる窓口や機関を充実します。

##### (1) 高齢者の社会参加の促進

高齢者の持つ技術や経験を活用した機関として、シルバー人材センターがあり、高齢者の就労と社会参加の窓口である同センターの事業促進に向け支援します。

#### 2 生涯学習、交流機会の拡充

高齢者も社会を支える一員として、ボランティア活動や社会参加、生涯学習等の機会が増えることで閉じこもり等の予防につながることから、その活動促進に努めます。

##### (1) 老人クラブへの支援

現在、町内には 14 単位老人クラブがあり、4 地域においてさまざまな活動を通して高齢者の生きがいがづくりに努めており、老人クラブ連合会においても地域間交流を図りながら、研修会の開催などの活動をしています。

高齢化がさらに進む中、その役割も重要となっているため、クラブ活動の自主的な運営に向け支援し、その促進に努めます。

##### (2) 高齢者大学等の文化及びスポーツ活動への支援

高齢者大学は、町内3地域で開設されており、地域の特性や施設を生かした特色ある活動が行われ、引き続き学生のニーズを把握するとともに、より魅力ある学習内容を提供し、充実した活動内容になるよう「生きがいがづくり」に努め高齢者の趣味やスポーツなどの活動を支援します。

### (3) 地域交流の場の提供と社会福祉法人等との連携

外出が少なく社会参加の機会が減少している高齢者に対し、社会福祉協議会をはじめとする社会福祉法人やNPO法人等が、それぞれ地域にあった特色のある事業を展開しています。

それら法人等と連携し、高齢者が気軽に参加できる交流の場の提供に努めます。

## II 高齢者サービスの適切な提供

### 【現状と課題】

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防及び生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。

その先にある介護ニーズの高い85歳以上人口が増加し、担い手不足が顕著となり介護サービスの需要が増加し、多様化することが見込まれる2040年を見据えて地域での生活を支えるためにも支え合いの仕組みづくりが重要になります。

### 1 高齢者生活支援サービスと介護予防の充実

#### (1) 要介護状態の軽減、悪化の防止並びに予防の推進

要介護状態になる前から要支援等に至るまでの高齢者に対して、一貫性を持った介護予防事業をマネジメントに基づき実施し、要介護状態の発生と、悪化を予防するとともに、生活機能の維持及び向上が図られるよう支援します。

#### (2) 住み慣れた地域での継続した生活の実現

認知症高齢者を含む高齢者が、介護を必要とする状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう関係者が連携し、地域の各種サービスや資源を活用しながら支援します。

また、居宅介護と介護福祉施設等との連携を図りながら、地域における包括的、継続的な支援体制を整備します。

**(3) ニーズに応じた多様な住まいの確保**

高齢者の多様なニーズに対応しつつ高齢者が安心して暮らせるよう、介護を受けながらも住み続けることができるよう、高齢者に配慮した住環境整備に向け支援します。

**(4) 一人ひとりの状態に応じた適切なサービスの提供**

高齢者本人の希望に応じたサービスの選択を基本とし、心身の状況、生活環境等に応じた適切なサービスを総合的かつ効率的に提供します。

**(5) 高齢者の積極的な社会参加**

高齢者がこれまで培ってきた知識と経験を生かして、積極的に社会における役割を果たすことができる地域づくりを推進します。

**(6) 高齢者の権利擁護**

高齢者に対する虐待の防止や早期発見及び解決のための取組み、その他、権利擁護のための必要な援助をします。

## 6 保健医療・福祉の基本的な考え方

### I 生活の基盤となる健康づくりに対する支援

#### 【現状と課題】

保健医療は、高齢者や障がい者等の福祉を考える上で重要な基盤です。

若い世代から生活習慣病へアプローチすることが、重病化、要介護状態、障がいを持つようになる人を増やさないことに繋がります。

町民すべての人が、健康な生活が送れるよう町民の一人ひとりが生活習慣を見直し、高額医療や長期入院につながる心疾患や脳血管疾患等の生活習慣病予防に重点を置いた、健康づくりを推進していくことが重要です。

#### 1 健康づくりの推進

本町における特定健診の受診率は、令和元年度に 52.7%まで増加したものの令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により 48.8%に減少してしまい、国の目標値である 60%には届いていない状況にあります。

未受診者の中に一度も受診したことのない人も多くおり、新規受診者、特に通院していない人の受診率向上が課題となっています。

健診の結果から、動脈硬化三大危険因子（高血圧・血糖検査・LDLコレステロール）が高い傾向にあり運動習慣を持つ人は勤労世代に少なく、特に女性の運動習慣が少ない状況です。

生活習慣病対策と連動し、ライフステージや個人の健康状態に応じた運動習慣の推進が必要で、疾病予防の観点から、食生活、運動、禁煙・分煙対策は重要な指導項目であり、今後もさらに取り組むべき課題です。

##### (1) 受けやすい健診への環境等の整備

健診の待ち時間や日程の工夫、個別健診等を取り入れるなど工夫しながら、未受診者対策チームを中心に個別勧奨を行ない、住民へ健診の意義を周知するよう努めます。

##### (2) 健診前後の指導の充実

かかりつけ医で健診ができるように医療との連携を図ります。

また、健診後の早期介入と個別指導の充実を図りつつ受診率の増加にも対応します。

### (3) 地域としての健康づくりの意識向上

町全体で取り組めるプログラムの充実を図りながら、地域として健康づくりを推進する気運を盛り上げる工夫と、健康づくり推進員とともに次世代のリーダーの育成に努めます。

また、栄養に関する情報提供や運動しやすい環境の整備（運動教室、ウォーキングコース案内など）や禁煙・分煙への取り組みを行うよう努めます。

## II 保健医療の充実

### 【現状と課題】

本町は、国保一人当たりの医療費は同規模自治体や国に比べて高い状況にあります。

医療費は、入院が全体の件数の5%にも満たない状況で、その費用額は全体の半分以上を占めています。

その原因となる疾病として、心疾患、脳血管疾患、糖尿病が多いことが挙げられ、長期入院や高額医療の原因となっています。

これら疾患の重症化予防が重大な課題となっており、入院を減らすことは重症化予防にもつながり、同時に医療費全体を下げることもつながります。

### 1 健康維持のための身体管理

健康維持のためには、バランスの取れた食事、適度な運動、そして十分な睡眠を取るなどの疾病予防が大切です。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは受診を促進し状態に応じた保健指導をすることが必要です。

#### (1) 適正な医療受診への支援

本町の医療受診の特徴として普段は受診せず、重症化して入院する実態があることから、重症化予防、医療費適正化の面からも、まずは入院外の受診をはじめてもらうことに努めます。

#### (2) 健康維持のための管理

長期入院や高額医療の原因であり、疾患の共通リスクとなっている高血圧や糖尿病を減らすため、医療機関と連携を取りながら健診の勧奨や保健指導に努めます。

## 第6章 計画の推進に向けて

### 1 計画の推進と役割分担

平成17年10月1日に生田原町、遠軽町、丸瀬布町及び白滝村が4町村合併して誕生した本町において、総合的なまちづくりの方向性を示した「遠軽町総合計画」を策定し、同計画に基づいたまちづくりを進めています。

このうち、現行の第2次遠軽町総合計画における保健福祉分野の基本方針を「住み慣れたところで健やかに暮らせる生活づくり」と定め、施策目標である「地域福祉の充実」の主要施策として「計画的な地域福祉の推進」を掲げており、本町における計画的な地域福祉を推進するために「遠軽町地域福祉計画」を策定しました。

地域住民の参加を得ながら、行政、社会福祉事業者、社会福祉法人、福祉団体などの協働と連携によって計画を推進します。

#### (1) 地域住民の役割

- ① 地域における支え合い活動（見守り・助け合い）、地域の課題抽出と解決
- ② ボランティアなど地域福祉活動への積極的かつ主体的参加

#### (2) 福祉事業者等の役割

- ① 保健、医療、介護及び福祉事業など総合的なサービス体制への取組み
- ② 相談機能の充実、サービスの質の向上、人材の育成及び新たな事業の開発

#### (3) 行政の役割

- ① 社会福祉法人、福祉団体、福祉事業者等へ支援と援助
- ② 保健、医療及び福祉のサービス体制の強化、相談体制の整備、福祉サービスの情報提供、地域福祉を担う人材の育成

## 2 住民・事業者との連携による事業の推進

---

社会福祉法の理念の基本は、個人の尊厳の保持、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援するものとされており、地域福祉の推進は種々の助け合いやボランティア、地域住民、自治会など地域を守っている人たちの協力が必要です。

また、社会福祉を目的として事業を営んでいる民間会社、社会福祉法人、医療法人、NPO法人などは、多様な福祉サービスの提供について利用者の意向を尊重し、その他関連するサービスと連携を図るよう創意工夫を行いながら、総合的な提供に努めなければなりません。

行政は、こうした社会福祉事業者などとの協働により、本町に即応した事業の展開が必要で各福祉団体、福祉活動を行うNPO法人などの協力も得ながら、福祉環境の整備と町民が求めるサービスの推進に努めます。

## 3 地域福祉計画の点検及び評価

---

本計画は、令和4年度から令和9年度までの計画としていますが、総合的なまちづくりの方向性を示した総合計画との整合性や、本計画に内包する介護保険事業計画や障がい者計画などと連携を図りながら、福祉サービスの利用実績、事業内容などの分析・整理を行い次期策定期間における「地域福祉計画」に反映するために検証します。



## 第7章 遠軽町地域福祉計画の策定経過

### 1 計画の策定経過

---

#### (1) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、民生部保健福祉課のほか、関連する部局及び社会福祉法人や介護支援事業所等の協力をいただきながら策定しました。

#### (2) 計画策定委員会の設置

地域福祉計画は、幅広い関係者の参画により本計画の事業展開が必要であるため行政機関内部だけでなく、保健医療関係者、福祉関係者、知識経験を有する者及び被保険者代表からなる「遠軽町保健医療福祉審議会」と協議を行い、検討を重ねて策定しました。

### 2 計画策定にあたっての経緯

---

#### (1) 遠軽町保健医療福祉審議会

- ① 令和3年10月13日 令和3年度第1回審議会の開催（15人）  
遠軽町地域福祉計画の諮問について
- ② 令和4年1月18日 令和3年度第2回審議会の開催（14人）  
遠軽町地域福祉計画（案）の答申について

#### (2) 遠軽町議会

令和3年11月22日 総務・文教常任委員会  
11月24日 民生常任委員会  
11月26日 経済常任委員会  
遠軽町地域福祉計画（素案）について

### 3 遠軽町保健医療福祉審議会委員名簿

	氏 名	役 職 等
会 長	枝 松 邦 幸	遠軽町シルバー人材センター理事長
副会長	松 本 量 司	遠軽町健康づくり推進委員会長
委 員	小 野 康 弘	遠軽町商工会議所青年部会長
委 員	山 谷 和 善	遠軽町民生委員児童委員協議会長
委 員	鈴 木 茂 男	遠軽町老人クラブ連合会長
委 員	亀 田 悦 子	第2号被保険者（生田原地域）
委 員	谷 口 寿 康	北海道薬剤師会遠軽支部
委 員	米 澤 和 江	第2号被保険者（白滝地域）
委 員	柴 田 光 枝	第2号被保険者代表（公募）
委 員	斉 藤 晴 行	第1号被保険者代表（公募）
委 員	工 藤 克 哉	遠軽町自立支援協議会長（向陽園施設長）
委 員	小 原 穰	養護老人ホーム緑の園施設長
委 員	向 井 信 子	遠紋地域リハビリテーション推進会議委員（共立病院）
委 員	田 中 実	遠軽医師会長
委 員	竹 村 貴 士	第2号被保険者（丸瀬布地域）
委 員	清 澤 満	社会福祉法人北海道家庭学校長
委 員	竹之内 義 文	遠軽町国民健康保険運営協議会長
委 員	畑 宏 司	身体障害者福祉協会遠軽分会事務局長
委 員	佐 藤 洋 哉	生田原歯科診療所長
委 員	大河原 忠 宏	社会福祉法人遠軽町社会福祉協議会長

任期 令和3年10月1日から令和5年9月30日まで

令和4年1月18日

遠軽町長 佐々木 修 一 様

遠軽町保健医療福祉審議会長 枝 松 邦 幸

第4期遠軽町地域福祉計画（案）について（答申）

令和3年10月13日付けで諮問のあった標記計画について、審議の結果、妥当なものと認めましたので、その旨、答申します。

なお、計画の推進に当たっては、次の事項について十分配慮されることを要望します。

記

日本全体が人口減少局面である中、少子高齢化や核家族化などに伴う遠軽町の地域課題への対応については、第2次遠軽町総合計画に掲げる基本方針「住み慣れたところで健やかに暮らせる生活づくり」を念頭に本計画の推進に努めること。